

Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (P2 ISPA) di Puskesmas Sungai Pakning Kabupaten Bengkalis

The Implementation of Diseases Control for Acute Respiratory Infection (DC-ARI) Program's at Sungai Pakning's Public Health Centre, Bengkalis Regency

Welly Sando¹, Kiswanto², Agus Alamsyah³

^{1,2,3} STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

The acute respiratory infection control programs (DC ARI) is an infectious disease control program which aims to reduce infant mortality and morbidity due to ARI pneumonia. The implementation of DC ARI Program at Sungai Pakning Public Health Center, Bengkalis Regency has not been effective yet, it can be seen from the low coverage of Pneumonia findings, which is 2.64%, under the target of 100% national pneumonia discovery policy. The aim of the study was to find out how the implementation of DC ARI Program in Sungai Pakning Public Health Center, Bengkalis Regency was seen from the process achievement indicators. This was a qualitative research. Informants were 8 people, namely the person in charge of the DC ARI Program, the head of the Public Health Center, doctors, nurses and midwives, as well as health cadres, community leaders and religious leaders. The results showed the unavailability of funds from the DC ARI Program, the lack of human resources and inadequate facilities and infrastructure which caused the program intensification activities did not effective. The absence of improvement and development of human resource caused the lack of well-trained personnel for Pneumonia management through the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) approach as well as the implementation of the Verbal Autopsy. Kinds of partnership both cross-program and sectoral that were not going well, both in public health center internally and in involving community participation. It is recommended for public health center to make policies using funds from BPJS services, the availability of facilities and infrastructure of IMCI that must be met. Increase the capacity of human resources that have not been trained by refreshing on the jobtraining MTBS and Verbal Autopsy. Building partnerships by involving community participation in the sustainability of the ISPA P2 Program.

Keywords : Partnership, Disease control program, Intensification Program, Human resources

ABSTRAK

Program pengendalian penyakit infeksi saluran pernafasan akut (P2 ISPA) adalah suatu program pengendalian penyakit menular yang tujuannya menurunkan angka kesakitan dan kematian balita akibat penyakit ISPA pneumonia. Pelaksanaan program P2 ISPA di Puskesmas Sungai Pakning Kabupaten Bengkalis belum berjalan efektif dapat dilihat dari rendahnya cakupan penemuan pneumonia yaitu 2.64%, jauh dari target kebijakan penemuan penderita pneumonia nasional sebesar 100 %. Tujuan penelitian untuk mengetahui pelaksanaan program P2 ISPA di Puskesmas Sungai Pakning Kabupaten Bengkalis yang dilihat dari indikator pencapaian proses. Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif. Informan berjumlah 8 orang yaitu penanggung jawab program P2 ISPA, kepala Puskesmas, dokter, perawat dan bidan, serta kader kesehatan, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber, metode dan data. Hasil Penelitian menunjukkan ketidaksediaan dana program P2 ISPA, kekurangan SDM yang serta sarana dan prasarana yang kurang memadai menyebabkan kegiatan dari intensifikasi program tidak berjalan efektif. Tidak adanya peningkatan dan pengembangan SDM menyebabkan kurangnya tenaga yang terlatih baik itu untuk tatalaksana pneumonia melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) maupun dalam pelaksanaan autopsi verbal. Bentuk kemitraan baik itu lintas Program dan sektoral yang tidak berjalan dengan baik, baik itu di internal Puskesmas maupun dalam melibatkan peran serta masyarakat. Saran bagi Puskesmas membuat kebijakan memanfaatkan dana dari jasa BPJS, ketersediaan sarana dan prasarana poli MTBS yang harus terpenuhi. Meningkatkan kapasitas SDM yang belum dilatih dengan dilaksanakan refreshing on the jobtraining MTBS dan autopsi verbal. Membangun kemitraan dengan lebih melibatkan peran serta masyarakat dalam keberlanjutan program P2 ISPA.

Kata Kunci : Kemitraan, Program Pengendalian Penyakit, Program Intensifikasi, sumber daya manusia

Correspondence : Welly Sando, Jl. Pembangunan I, kabupaten Bengkalis
Email : fickrykeane16@gmail.com, 0812 7685 581

• Received 01 Agustus 2018 • Accepted 28 Desember 2018 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol4.Iss3.269>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative

Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Pneumonia merupakan pembunuh utama Balita di dunia, lebih banyak dibanding dengan penyakit AIDS, malaria dan campak. Setiap tahun diperkirakan lebih dari 2 juta Balita meninggal karena pneumonia (1 Balita/ 20 detik) dari 9 juta total kematian Balita, dari 5 kematian Balita 1 diantaranya disebabkan oleh Pneumonia. Bahkan karena besarnya kematian pneumonia ini pneumonia disebut sebagai “pandemi yang terlupakan” atau “The forgotten pandemic”. Namun, tidak banyak perhatian terhadap penyakit ini sehingga pneumonia disebut juga pembunuh Balita yang terlupakan atau “The Forgotten killer of children” UNICEF - WHO (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada anak di negara sedang berkembang. Hampir seluruh kematian karena ISPA pada anak usia 1-5 tahun disebabkan oleh Infeksi Saluran Pernafasan bawah akut (ISPBa), paling sering adalah pneumonia (WHO, 2003). Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Terjadinya pneumonia pada anak seringkali bersamaan dengan terjadinya infeksi akut pada bronkhus yang disebut Brokhopneumonia (Sundari et al. 2014).

Penanggulangan ISPA di Indonesia sudah dirintis sejak tahun 1984, dalam melakukan Program Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan akut (Program P2 ISPA) telah dilaksanakan Lokakarya Nasional ISPA Pertama di Cipanas Jawa Barat yang kemudian dilanjutkan dengan pembentukan Subdirektorat ISPA dalam lingkungan Direktorat Jenderal Pencegahan Penyakit Menular (PPM) dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PLP) berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan 558 Tahun 1984 tentang organisasi dan tata kerja Departemen Kesehatan. Proporsi kematian Balita karena Pneumonia menempati urutan kedua (13.2%) setelah diare (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Program P2 ISPA adalah program pemberantasan dan penanggulangan ISPA yang memiliki tujuan menurunkan angka kematian Balita akibat pneumonia dan menurunkan angka kesakitan akibat pneumonia. Program P2 ISPA juga diupayakan agar istilah pneumonia lebih dikenal oleh masyarakat sehingga memudahkan untuk diadakan penyuluhan dan penyebaran informasi tentang upaya penanggulangan Pneumonia (Noviantote, 2008).

Di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis diperoleh data 10 besar penyakit menular dan tidak menular. Dimana penyakit ISPA dari tiga tahun terakhir yaitu dari tahun 2014 sampai tahun 2016 menempati peringkat pertama persebaran penyakit yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis. Pada periode tahun 2014 terdapat 88.891 orang penderita ISPA, ditahun 2015 sebanyak 70.456 dan ditahun 2016 sebanyak 63.180 orang penderita ISPA. Sementara itu realisasi cakupan penemuan penderita pneumonia dari tahun

2014 sampai 2016 diperoleh data bahwa dari 16 Puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis belum semuanya melaksanakan Program P2 ISPA seperti Puskesmas Teluk Pambang, Puskesmas Serai Wangi dan Puskesmas Teluk Lecah dikarenakan Puskesmas tersebut merupakan Puskesmas pemekaran yang masih terbatas jumlah SDM dan peralatan penunjang lainnya. Dari 13 Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis yang telah melaksanakan Program P2 ISPA, sesuai dengan target kebijakan penemuan penderita pneumonia nasional tahun 2016 sebesar 100 % dapat dilihat yang tertinggi pencapaian cakupan pneumonia adalah Puskesmas Bengkalis, sedangkan yang terendah pencapaian cakupan pneumonia adalah Puskesmas Sungai Pakning yang mengalami penurunan dalam pencapaian target cakupan pneumonia Balita.

Hasil survey awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Sungai Pakning yang menjadi tempat penelitian, diperoleh pencapaian target cakupan Pneumonia masih sangat rendah hanya sebesar 2.64% dari target pencapaian sebesar 100%. Hal ini dapat dilihat dari aspek (input) SDM atau tenaga yang melaksanakan belum terlatih, dan ketersediaan logistik yang belum mencukupi. serta biaya/dana yang sangat berperan penting dalam proses pelaksanaan program itu sendiri. Kondisi ini berhubungan dengan (process) pelaksanaan pelayanan program itu sendiri yang diharapkan mampu menghasilkan pencapaian (output) yang sesuai dengan target cakupan yang telah ditetapkan. Tujuan penelitian ini mengetahui pelaksanaan program P2 ISPA di Puskesmas Sungai Pakning Kabupaten Bengkalis Tahun 2017.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain rancangan eksplorasi dan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yaitu dengan cara melakukan wawancara mendalam dan observasi tentang pelaksanaan program P2 ISPA di Puskesmas Sungai Pakning Kabupaten Bengkalis Tahun 2017. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sungai Pakning Kabupaten Bengkalis di mulai pada bulan Juni sampai dengan Juli Tahun 2017.

Informan dipilih berdasarkan purposive sampling yang sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan agar partisipasi benar representative terhadap hal yang diteliti. Informan dalam penelitian ini adalah semua yang terlibat dalam pelaksanaan program P2 ISPA di Puskesmas Sungai Pakning Tahun 2017. Adapun informan penelitian berjumlah sebanyak 8 orang yang terdiri oleh :

- a. Penanggung Jawab program P2 ISPA (Informan Utama) : 1 orang
- b. Kepala Puskesmas (Informan Pendukung) : 1 orang
- c. Dokter Poli MTBS (Informan Pendukung) : 1 orang

- d. Perawat Poli MTBS (Informan Pendukung) : 1 orang
- e. Bidan Poli MTBS (Informan Pendukung) : 1 orang
- f. Masyarakat/ Tenaga non Kesehatan (informan Pendukung) : 3 orang

Pemilihan informan disesuaikan dengan prinsip penelitian kualitatif yaitu kesesuaian (Appropriateness) dan kecukupan (Adequacy). Kesesuaian dalam penelitian ini adalah informan dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki informan sesuai dengan topik penelitian. Prinsip kecukupan adalah informasi yang didapatkan harus bervariasi dan memenuhi kriteria yang berkaitan dengan penelitian¹. Pada penelitian ini ada 2 kategori informan yang harus terpenuhi agar informasi yang didapatkan bervariasi yaitu :

1. Informan Utama

Informan utama adalah mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini informan yang dipilih untuk wawancara mendalam adalah penanggung jawab program P2 ISPA Puskesmas Sungai Pakning.

2. Informan Pendukung

Informan pendukung dalam penelitian ini adalah kepala Puskesmas, petugas MTBS dan masyarakat/tenaga non kesehatan. Hal ini dapat memberikan telaah secara mendalam mengenai pelaksanaan Program P2 ISPA di Puskesmas Sungai Pakning.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sungai Pakning Kabupaten Bengkalis meliputi intensifikasi program, peningkatan kapasitas SDM dan membangun kemitraan.

1. Intensifikasi Program

Intensifikasi program adalah kegiatan untuk meningkatkan jangkauan program dan peningkatan cakupan serta mutu pelayanan dalam program P2 ISPA yang meliputi kegiatan penemuan dan pengobatan penderita, pelaksanaan dan pengembangan MTBS serta pelaksanaan autopsi verbal kematian Balita.

a. Penemuan dan Pengobatan Penderita

1) Penemuan Penderita

"Lebih banyak pasifnya, biasanya hanya menunggu pasien aja datang ke Puskesmas, masalah nya mungkin pada dana, untuk program pneumonia tidak ada anggarannya mungkin bukan program prioritas dan kasus nya kecil. POA setiap tahun sudah kita buat tapi dari 3 tahun terakhir tidak ada dana BOK untuk program P2 ISPA jadi solusinya kita lakukan penyuluhan di Puskesmas saja dan kita minta juga bantuan ke petugas Puskesmas pembantu untuk melakukan penyuluhan. Dan baru-baru ini kita mulai lagi penyuluhan untuk semua program karna Puskesmas mau akreditasi untuk melengkapi dokumen itu pun memakai dana BPJS (IFU).

*"Sebaiknya penemuan secara aktif dan pasif, Ya paling kalau kegiatan pneumonia pelaksanaan pelayanan MTBS disini saja belum optimal la, penemuan aktif diperlukan dana untuk melakukan penyuluhan di luar gedung, dana program tidak ada ,kita sudah membuat rencana umum kegiatan tapi tidak pernah dana itu di dapat, mungkin karna angka kejadian kasus pneumonia nya kecil (IFP 1).
"Setahu saya kebanyakan pasif nya di sini, ya kita nunggu pasien aja disini untuk melakukan penemuan secara aktif diperlukan dana program, untuk program P2 ISPA dana nya tidak tersedia (IFP 2).*

Berdasarkan hasil telaah dokumen mengenai ketidaksediaan dana program P2 ISPA yang menyebabkan tidak berjalan penemuan penderita secara aktif, penanggung jawab program P2 ISPA sudah membuat POA setiap tahunnya dikarenakan kasus pneumonianya kecil dan BOK tidak didapatkan pada program P2 ISPA.

2) Pengobatan penderita

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan utama, diketahui pengobatan penderita pneumonia di Puskesmas Sungai Pakning hanya diberikan antibiotik oleh dokter. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan sebagai berikut ini :

"Pengobatan penderita kalau ada ditemukan kasus pneumonia diberi antibiotik oleh dokter, seharusnya setelah 2 hari melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas kalau pneumonianya berat di rujuk ke rumah sakit (IFU).

"Diberi antibiotik seperti amoksisilin, kotrimoksazol dan paracetamol untuk obat jalan setelah itu kita rujuk ke rumah sakit supaya disana diagnosanya lebih jelas apakah pneumonia atau tidak (IFP 2).

"Untuk pengobatan setelah saya mengisi Form MTBS dengan menanyakan, melihat dan mendengarkan keluhan pasien nanti bisa dilihat apakah pasien pneumonia apa tidak, setelah itu saya laporkan ke dokter, dokter yang melakukan pengobatan dengan memberi antibiotik setelah diberi antibiotik dokter biasanya merujuk saja ke Rumah sakit (IFP 3).

3) Penerapan kartu waspada pneumonia

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan utama, diketahui penerapan kartu waspada Pneumonia dalam rangka untuk meningkatkan kunjungan ulang kasus pneumonia di Puskesmas Sungai Pakning selama ini belum pernah dilakukan. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan sebagai berikut ini :

"Kartu waspada pneumonia tidak ada pak. Untuk kunjungan ulang pasien ke Puskesmas hampir tidak ada biasanya setelah di beri antibiotik langsung dirujuk oleh dokter ke rumah sakit (IFU).

"Belum ada penerapan kartu waspada pneumonia seperti itu di Puskesmas ini pak, ya kita beritahu kepada pasien untuk datang aja lagi setelah 2 hari di kasi pengobatan tapi biasanya langsung dirujuk oleh dokter ke rumah sakit (IFP 1).

"Belum ada saya rasa pak untuk kartu waspada pneumonia begitu ya setelah di kasi antibiotik pasien kita rujuk saja ke Rumah sakit (IFP 2).

"Belum ada pak, kartu waspada pneumonia kan gunanya supaya pasien datang lagi setelah diberi antibiotik. Dokter langsung merujuk ke rumah sakit saja setelah di kasi antibiotik (IFP 3).

b. Pelaksanaan dan Pengembangan MTBS

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan utama, diketahui pelaksanaan dan pengembangan MTBS di Puskesmas Sungai Pakning belum sepenuhnya berjalan dengan baik penatalaksanaan Balita sakit dilakukan hanya oleh petugas MTBS perawat yang melakukan penatalaksanaan Balita sakit di poli MTBS. Serta sarana Prasarana yang belum memadai di Poli MTBS. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan sebagai berikut ini:

"Di sana ada Dokter, Perawat dan Bidan, dari poli MTBS diketahui penyakit Balita tersebut nanti apa saja, perawat MTBS yang melakukan penatalaksanaan MTBS. Poli MTBS kita masih memakai ruang yang lama, masih dari kayu untuk masalah sarana atau logistik bisa bapak lihat sendiri di poli, saya rasa ada yang kurang mungkin alat-alat nya seperti tidak adanya poster dan leaflet Pneumonia di ruangan MTBS (IFU).

"Kalau dapat disimpulkan untuk sarana prasana di poli MTBS belum memadai la saya rasa pak, seperti yang bapak tanyakan kelengkapan alat nya sarana dan prasarana nya tadi. (IFP 2).

"Untuk Balita Sakit kita melakukan pemeriksaan nya di MTBS. Saya sendiri yang melakukan, mengisi form MTBS dengan menanyakan, melihat dan mendengarkan sesuai keluhan pasien nanti baru diketahui apakah pasien tersebut pneumonia atau tidak dan dokter nanti mendiagnosa akhirnya, untuk sarana di poli MTBS kita ini ya seperti yang bapak lihat belum memadai untuk ukuran poli MTBS (IFP 3).

"Saya jarang di poli MTBS, kalau di tanya mengenai sarana dan prasarana alat-alatnya di poli MTBS mungkin lebih jelas nya sama perawat di poli MTBS tersebut (IFP 4).

Dari hasil observasi peneliti di poli MTBS Puskesmas Sungai Pakning diketahui ketersediaan sarana dan prasarana MTBS di Puskesmas sungai belum memadai. Hal ini dapat dilihat dari poli MTBS yang masih memakai ruangan lama, tidak ada label nama ruangan, soundtimer yang hanya 1 buah, ketidaksediaan Poster

dan leaflet untuk media komunikasi dan penyuluhan yang seharusnya jumlah dan ketidaksediaannya harus sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

c. Pelaksanaan Autopsi Verbal kematian Balita

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan utama, diketahui pelaksanaan autopsi verbal dilakukan oleh bidan MTBS setelah mendapat laporan dari masyarakat adanya kematian Balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pakning. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan sebagai berikut ini :

"Untuk Autopsi verbal apabila ada kasus kematian Balita baru petugas turun mewawancara penyebab kematian Balita tersebut, biasanya Bidan di poli MTBS yang melakukannya nanti dari situ diketahui penyebabnya apakah karna pneumonia atau penyakit lainnya (IFU).

"Ya dilaksanakan. Bidan MTBS yang melaksanakannya (IFP 3).

"Ya dilakukan, kalau ada laporan kematian bayi atau ibu saya lopor ke kepala Puskesmas, lalu saya turun ke rumah untuk menanyakan penyebab kematian, ditanyakan identitas pasien, perawatan ANC, riwayat persalinan atau kronologinya, tindakan dan pengobatan kepada pasien (IFP 5).

Berdasarkan hasil telaah dokumen mengenai pelaksanaan autopsi verbal dilihat dari instrumen kuesioner autopsi verbal bahwa pelaksanaan sudah sesuai petunjuk yang ada dipengisian kuesioner dan dilakukan oleh bidan MTBS atas laporan adanya kematian Balita dari masyarakat.

2. Peningkatan kapasitas SDM

Kegiatan dalam rangka untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya dalam penatalaksanaan kasus dan manajemen dalam pelaksanaan program P2 ISPA meliputi pelatihan MTBS dan pelatihan autopsi verbal.

a. Pelatihan MTBS

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan utama, diketahui hanya terdapat satu petugas MTBS yaitu perawat yang mendapatkan pelatihan MTBS. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan sebagai berikut ini :

Setahu saya dokternya belum pak, mungkin dia sibuk banyak pasien nya karna dia punya praktek dokter di rumah sendiri, dokter lain juga belum juga saya rasa, kalau perawat di poli MTBS sudah pernah ya pak, kalau saya sendiri belum. Dan pelatihan tidak gampang ya tergantung Dinas la kalau ada mengadakan pelatihan jarang la ada pelatihan MTBS sekarang ini (IFU).

b. Pelatihan Autopsi Verbal

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan utama, diketahui hanya terdapat satu petugas MTBS yaitu bidan yang mendapatkan pelatihan autopsi verbal. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan sebagai berikut ini:

"Belum pernah juga pak, ya, kalau ada pelatihan autopsi verbal seperti itu biasanya yang dikirim itu Bidan MTBS (IFU)."

Sementara hasil dari wawancara mendalam dari informan pendukung sebagian besar menyatakan belum pernah mengikuti pelatihan autopsi verbal. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan beberapa informan sebagai berikut ini:

"Sudah pak. Ya bidan yang mengikuti pelatihan tersebut (IFP1)"

"Untuk Autopsi verbal belum ada tu pak, bidan sudah seperti itu (If3)."

"saya belum pernah mengikuti pelatihan tersebut (IF4)."

3. Membangun Kemitraan

Kegiatan untuk meningkatkan peran serta masyarakat, lintas Program, lintas sektor terkait dan jejaring kerja sehingga pelaksanaan Program P2 ISPA dapat terlaksana secara terpadu dan komprehensif meliputi kerjasama lintas program dan lintas sektoral.

a. Lintas Program

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan utama, diketahui kegiatan lintas Program dalam upaya untuk meningkatkan kualitas dan keberlanjutan Program P2 ISPA dilakukan kerjasama antara poli MTBS dan poli KIA, melakukan staf meeting untuk semua Program untuk mengetahui hasil kegiatan masing-masing, selain itu adanya kendala melakukan kegiatan lintas Program di luar Puskesmas menyangkut ketidaksediaan dana pada Program P2 ISPA

Sementara hasil dari wawancara mendalam dari informan pendukung sebagian besar dilakukan kerjasama antara poli MTBS dan poli KIA, melakukan staf meeting untuk semua Program untuk mengetahui hasil kegiatan masing-masing, ketersediaan dana untuk kegiatan lintas Program menjadi kendala di lapangan menyangkut pembayaran honor petugas di lapangan.

Berdasarkan hasil telaah dokumen mengenai ketidaksediaan dana Program P2 ISPA yang menyebabkan tidak berjalan kegiatan lintas Program di luar gedung/ Puskesmas. Penanggung jawab Program P2 ISPA sudah membuat POA setiap tahunnya dikarenakan kasus Pneumonia nya kecil dana BOK tidak didapatkan pada Program P2 ISPA.

b. Lintas Sektor

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan utama, diketahui kegiatan lintas sektor dalam upaya untuk

meningkatkan kualitas dan keberlanjutan Program P2 ISPA dilakukan hanya dengan kader saja dalam menggerakkan masyarakat datang ke Puskesmas selain itu Puskesmas selama ini tidak pernah melakukan kerjasama lintas sektor dengan membuat lokakarya mini dengan mengundang semua elemen masyarakat.

Sementara hasil dari wawancara mendalam dari informan pendukung sebagian besar dilakukan hanya dengan kader saja dalam menggerakkan masyarakat datang ke Puskesmas. Puskesmas selama ini tidak pernah melakukan kerjasama lintas sektor dengan membuat lokakarya mini.

Dari hasil wawancara kepada informan pendukung kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama diketahui tidak adanya pelatihan untuk petugas non kesehatan dalam upaya meningkatkan pengendalian dan pemahaman terhadap pengendalian ISPA. Dari hasil wawancara kepada informan pendukung kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama diketahui Puskesmas tidak pernah melibatkan atau melakukan pertemuan dengan kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam pembahasan Program P2 ISPA.

Dari hasil penelusuran dan keterangan di lapangan kerjasama lintas sektor dalam keberlanjutan Program P2 ISPA di Puskesmas sungai Pakning tidak berjalan sama sekali, faktor ketidaksediaan dana menjadi masalah bagi penanggung jawab Program dalam melakukan pergerakan dan pertemuan dengan masyarakat dalam meningkatkan pengendalian dan keberlanjutan Program P2 ISPA.

PEMBAHASAN

Intensifikasi Program

a. Penemuan Pengobatan Penderita

1) Penemuan Penderita

Berdasarkan hasil penelitian penemuan penderita hanya dilakukan secara pasif yaitu menunggu pasien datang ke Puskesmas, dan tidak adanya dana program untuk P2 ISPA menyebabkan tidak dilakukan penemuan penderita secara aktif di masyarakat. Menurut hasil penelitian Handayani (2012) di Puskesmas Kota Semarang yang hanya melakukan kegiatan pneumonia Balita secara pasif. Hal ini menyebabkan hanya 10 % Puskesmas yang mencapai target nasional.

Tidak berjalannya penemuan kasus pneumonia Balita secara aktif di Puskesmas Sungai Pakning lebih kepada faktor ketidaksediaan dana dalam program P2 ISPA dikarenakan bukan program prioritas dan kasus kejadiannya kecil sehingga petugas MTBS tidak melakukan penemuan kasus di masyarakat, ketidaksediaan dana juga menyebabkan hilang motivasi petugas dalam mencari penemuan kasus di masyarakat.

Menurut hasil penelitian Putriarti dalam (jurnal kesehatan masyarakat, 2015) dukungan dana sangat membantu terlaksananya kegiatan program P2 ISPA aspek dana meliputi ketersediaan dana, sumber dana, dan bagaimana alokasi dana. Menurut hasil penelitian Puspitarini dalam (jurnal kesehatan masyarakat, 2013) kurangnya anggaran untuk program P2 ISPA disebabkan oleh beberapa faktor salah satu diantaranya adalah kurangnya dukungan dari Dinas Kesehatan berupa bantuan dana khusus dan belum adanya komitmen kepala Puskesmas untuk alokasi dana MTBS khusus dalam dana operasional Puskesmas.

Menurut peneliti sebaiknya penanggung jawab program P2 ISPA dan kepala Puskesmas Sungai Pakning harus melakukan advokasi atau dukungan dari Dinas Kesehatan dan pemangku kepentingan dalam rangka mendapatkan dana untuk Program P2 ISPA agar penemuan kasus pneumonia Balita di masyarakat secara aktif dapat terlaksana dengan baik. Selain itu menurut peneliti kepala Puskesmas harus bisa memanfaatkan dana dari jasa BPJS dengan membuat kebijakan dan disetujui oleh semua petugas Puskesmas yang menerima dana tersebut, untuk dapat dialokasikan ke program P2 ISPA atau melakukan subsidi silang dana dari program lain yang mendapatkan dana bantuan operasional kesehatan atau BOK.

2) Pengobatan Penderita

Hasil penelitian di poli MTBS Puskesmas sungai Pakning mengenai pengobatan penderita pneumonia yaitu diberikan antibiotik oleh dokter tidak ada kunjungan ulang oleh penderita dikarenakan penderita langsung dirujuk ke rumah sakit diberikan antibiotik sebagai obat jalan.

Menurut hasil penelitian Handayani (2012) dalam penentuan penyebab neumonia, dokter yang tidak mendapatkan pelatihan MTBS Pneumonia akan merasa kesulitan bagaimana mendapatkan diagnosis yang benar untuk klasifikasi dan diagnosa pneumonia. Menurut hasil penelitian Kusbiantoro (2010) agar jaminan pelayanan MTBS berkualitas dan mencakup sasaran yang luas, maka pelatihan tenaga kesehatan perlu terus ditingkatkan cakupan dan kualitasnya disertai dengan pembinaan yang teratur dan berkelanjutan.

3) Penerapan Kartu waspada Pneumonia

Berdasarkan hasil penelitian penerapan kartu waspada pneumonia di poli MTBS Puskesmas sungai Pakning belum pernah diterapkan dalam upaya untuk meningkatkan kunjungan ulang penderita ke Puskesmas, tidak diterapkan kartu waspada pneumonia disebabkan tidak adanya kunjungan ulang oleh penderita pneumonia, dokter MTBS langsung merujuk pasien ke rumah sakit. Menurut hasil penelitian Kusbiantoro (2010) penerapan kartu waspada pneumonia dapat meningkatkan kunjungan ulang, sehingga kondisi anak akan dapat terpantau. Pada saat seorang anak diklasifikasikan pneumonia,

akan diberikan kartu waspada untuk dibawa kembali pada saat kunjungan ulang dengan tujuan menilai kembali kondisi Balita.

Menurut peneliti penanggung jawab program dan kepala Puskesmas harus membuat langkah-langkah atau terobosan dalam pelaksanaan program P2 ISPA di poli MTBS Puskesmas Sungai Pakning dalam meningkatkan Kunjungan ulang penderita dengan terlebih salah satunya yaitu dengan penerapan kartu waspada pneumonia, dengan terlebih dahulu mengupayakan semua petugas MTBS mendapatkan pelatihan pneumonia/MTBS agar tatalaksana pneumonia MTBS di Puskesmas dapat berjalan dengan baik.

b. Pelaksanaan dan Pengembangan MTBS

Hasil penelitian di Puskesmas Sungai Pakning mengenai pelaksanaan dan pengembangan MTBS diketahui adanya petugas MTBS yaitu dokter dan bidan yang memegang rangkap tugas. Hal ini menyebabkan pelaksanaan dan pemeriksaan MTBS tidak berjalan dengan baik. Selain itu untuk sarana dan prasarana MTBS di Puskesmas Sungai Pakning dari hasil observasi diketahui belum memadai, terutama dari kelayakan ruang poli MTBS, serta kecukupan logistik yang belum terpenuhi.

Menurut Febriati (2013) mengemukakan bahwa penyediaan fasilitas dan prasarana merupakan salah satu fungsi yang mempunyai arti penting untuk efisiensi operasional dan meningkatkan daya kerja anggota. Ketersediaan sarana diikuti dengan ketersediaan dana karena dana atau anggaran yang ada untuk melengkapi sarana yang dibutuhkan dalam program P2 ISPA terhadap pelayanan kesehatan.

Menurut Susanti (2016) menyatakan bahwa pelaksanaan suatu program selalu membutuhkan berbagai sarana dan prasarana sehingga program tersebut sesuai dengan apa yang telah direncanakan. Menurut hasil penelitian Nikmatul (dalam jurnal manajemen kesehatan Indonesia 2013) logistik perlu dipersiapkan oleh semua Puskesmas yang menerapkan MTBS, karena bila tidak dipersiapkan dengan baik akan mengganggu kelancaran implementasi MTBS. Fasilitas yang lengkap dan sesuai standar diharapkan dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan

Supaya pelaksanaan dan tatalaksana MTBS berjalan dengan baik yaitu ketersediaan sumber daya Petugas MTBS yang terlatih kepala Puskesmas dan Penanggung jawab Program agar bersama-sama melakukan advokasi kepada Dinas Kesehatan agar pemenuhan sarana prasarana yang menunjang keberlanjutan program P2 ISPA di Puskesmas Sungai Pakning dapat direalisasikan dengan cepat sehingga dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan.

c. Pelaksanaan Autopsi Verbal kematian Balita

Hasil penelitian tentang pelaksanaan autopsi verbal kematian Balita di Puskesmas sungai Pakning diketahui sudah berjalan

dengan baik. Pelaksanaan autopsi verbal dilakukan oleh Bidan MTBS setelah mendapat laporan dari masyarakat adanya kematian Balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pakning dari hasil wawancara diketahui petugas bidan MTBS sudah pernah mengikuti pelatihan autopsi verbal, sedangkan dokter dan perawat MTBS belum pernah mengikuti pelatihan autopsi verbal yang dikhawatirkan apabila bidan MTBS berhalangan, pelaksanaan autopsi verbal akan terganggu pelaksanaannya dengan kurangnya tenaga yang terlatih.

Menurut hasil penelitian Kusbiantoro (2010) autopsi verbal kematian Balita dilaksanakan di semua Puskesmas untuk mengklasifikasikan sebab kematian Balita dengan menggunakan instrumen yang telah tersedia. Adanya informasi penyebab kematian Balita dapat digunakan untuk mengetahui kualitas pelayanan dan faktor risiko lainnya.

Sebaiknya penanggung jawab program P2 ISPA agar pelaksanaan autopsi verbal agar bisa berjalan dengan lebih baik lagi, dan dalam rangka mempertahankan kualitas pelaksanaan autopsi verbal di Puskesmas dan meningkatkan kapasitas SDM yang belum dilatih, maka dilaksanakan refreshing/ on the job training untuk bidan yang belum dilatih dan petugas MTBS dokter dan perawat di Puskesmas, oleh petugas MTBS yang telah dilatih atau difasilitasi oleh fasilitator kabupaten.

2. Pelatihan dan Pengembangan SDM

a. Pelatihan MTBS

Hasil penelitian mengenai pelatihan MTBS di Puskesmas Sungai Pakning diketahui belum semua dari Petugas MTBS yang telah mengikuti pelatihan MTBS hanya perawat MTBS yang pernah mengikuti pelatihan dan mengikuti pelatihan tersebut dan belum pernah mengikuti pelatihan lagi hal ini berdampak pada pengetahuan petugas dalam penatalaksanaan pneumonia Balita/ MTBS.

Menurut hasil penelitian Puspitarini dalam (jurnal kesehatan masyarakat 2013) SDM merupakan aset utama suatu organisasi yang menjadi perencana dan pelaku aktif dari setiap aktivitas organisasi. SDM yang kurang mampu, kurang cakap dan tidak terampil, salah satunya mengakibatkan pekerjaan tidak dapat diselesaikan secara optimal dengan cepat dan tepat pada waktunya program MTBS tentunya akan dapat berjalan dengan baik apabila mempunyai SDM dalam hal ini petugas kesehatan yang berkompeten. Pelaksanaan pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) bagi petugas (bidan/perawat, dokter) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kinerja petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan tatalaksana MTBS.

Menurut hasil penelitian Nislawati (2014) penerapan MTBS diawali dengan membangun komitmen di tingkat Kabupaten dengan pelatihan petugas. Petugas yang dilatih yakni dokter spesialis, dokter Puskesmas, bidan, perawat, dimana dokter

spesialis sebagai rujukan.

Dalam program P2 ISPA harus memiliki pengetahuan tentang tatalaksana kasus pneumonia Balita sehingga petugas dapat memberikan pelayanan yang baik. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Adnan (2013) bahwa pengetahuan berhubungan dengan pengetahuan petugas dalam tatalaksana pneumonia Balita.

Kekurangan tenaga yang terlatih mengakibatkan tatalaksana dan pengetahuan di Puskesmas tidak berjalan dengan baik. penanggung jawab program dan kepala Puskesmas agar lebih mengadvokasi kepada Dinas Kesehatan agar melaksanakan pelatihan MTBS secara berkala kepada petugas MTBS Puskesmas. Dinas terkait dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis agar melakukan supervisi ke Puskesmas untuk meninjau pelaksanaan program dan kendala dalam pelaksanaan program. Upaya ini dapat dijadikan langkah yang tepat dalam mengatasi permasalahan yang ada. Selain itu dalam meningkatkan kapasitas SDM yang belum dilatih, maka dilaksanakan refreshing MTBS/ on the job training di Puskesmas yang difasilitasi oleh petugas MTBS yang sudah terlatih atau fasilitator MTBS dari Kabupaten dalam rangka meningkatkan keterampilan petugas dalam tatalaksa pneumonia MTBS.

b. Pelatihan Autopsi Verbal

Dari hasil penelitian diketahui bahwa hanya petugas MTBS bidan yang pernah mengikuti pelatihan autopsi verbal, petugas MTBS dokter dan perawat termasuk juga penanggung jawab program sama sekali belum pernah mengikuti pelatihan autopsi verbal. Kekurangan tenaga terlatih untuk autopsi verbal di Poli MTBS Sungai Pakning dikhawatirkan jika tenaga bidan berhalangan, tidak ada tenaga terlatih yang dapat menggantikan pelacakan kematian Balita di masyarakat.

Menurut hasil Penelitian Kusbiantoro (2010) pelaksanaan pelatihan Autopsi Verbal bagi petugas bidan dan petugas MTBS lainnya, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kinerja Petugas dalam melaksanakan pelacakan kematian Balita dalam rangka mempertahankan kualitas pelaksanaan Autopsi Verbal di Puskesmas.

Sebaiknya kepala Puskesmas atau penanggung jawab program di Puskesmas harus mengupayakan kepada petugas MTBS yang belum terlatih kepada dinas kesehatan, supaya mengikuti pelatihan autopsi verbal kematian Balita. Hal lain yang dilakukan di Puskesmas dalam upaya untuk meningkatkan kapasitas SDM yang belum dilatih, maka dilaksanakan refreshing on the job training di Puskesmas yang difasilitasi oleh petugas MTBS bidan yang sudah terlatih atau yang sudah mendapatkan pelatihan autopsi verbal untuk memberikan training kepada bidan atau petugas MTBS yang belum terlatih.

3. Membangun Kemitraan

a. Lintas Program

Hasil penelitian membangun kemitraan lintas program dilakukan kerjasama antara poli MTBS dan poli KIA dengan melakukan penyuluhan sebelum pasien dilakukan pemeriksaan selama 10-15 menit dilakukan sebulan sekali. Selain itu melakukan staf meeting setiap bulan dengan semua program untuk mengetahui dan membahas hasil kegiatan masing-masing program. Berdasarkan keterangan dari penanggung jawab program P2 ISPA jarang dibahas tentang program P2 ISPA, karena bukan program prioritas. Adanya kendala melakukan kegiatan lintas program di luar Puskesmas menyangkut ketidaktersediaan dana pada program P2 ISPA.

Menurut hasil penelitian Putrianti dalam (jurnal kesehatan masyarakat, 2015) lokakarya mini bulanan, adalah alat untuk pergerakan pelaksanaan kegiatan bulanan dan juga monitoring bulanan kegiatan Puskesmas dengan melibatkan lintas program internal Puskesmas. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa setiap bulan Puskesmas mengadakan lokakarya mini bulanan untuk lintas program. Dalam lokakarya mini bulanan tersebut melibatkan lintas program internal Puskesmas yang dihadiri oleh petugas dan Kepala Puskesmas. Puskesmas rutin menyelenggarakan lokakarya mini bulanan namun untuk program P2 ISPA itu sendiri hanya sedikit disinggung. Hal ini karena program P2 ISPA bukan menjadi program yang diprioritaskan di Puskesmas.

Sebaiknya kepala Puskesmas dan penanggung jawab Program P2 ISPA perlu melakukan advokasi ke dinas kesehatan dan pemangku kepentingan ketidaktersediaan dana menjadi faktor kendala bagi keberlanjutan Program P2 ISPA di Puskesmas Pakning. Petugas hanya bisa melakukan kerjasama lintas Program di Puskesmas, yaitu sebatas melakukan penyuluhan di Puskesmas saja. Selain itu menurut Peneliti kepala Puskesmas harus dapat memanfaatkan dana dari jasa BPJS dengan membuat kebijakan dan disetujui oleh semua petugas Puskesmas yang menerima dana tersebut. Untuk dapat dialokasikan ke Program P2 ISPA atau melakukan subsidi silang dana dari program lain yang mendapatkan dana BOK, agar kegiatan di luar gedung dapat berjalan dengan baik.

b. Lintas Sektor (Kader, Tokoh Masyarakat dan tokoh Agama)

Hasil penelitian tentang kemitraan lintas sektor Puskesmas dengan kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama diketahui dari hasil wawancara dengan informan diketahui kerjasama lintas sektor hanya dengan kader saja dalam menggerakkan masyarakat datang ke Puskesmas. Puskesmas selama ini tidak pernah melakukan kerjasama lintas sektor dengan membuat lokakarya mini lintas sektoral, melakukan pertemuan dengan elemen masyarakat membahas keberlanjutan program P2 ISPA. Selain itu berdasarkan hasil wawancara dengan kader, tokoh

masyarakat dan tokoh agama diketahui tidak adanya pelatihan bagi tenaga non kesehatan. Pelatihan bagi tenaga non kesehatan yang merupakan salah satu cara untuk meningkatkan keberhasilan pengendalian pneumonia sehingga nantinya dapat menyampaikan informasi yang benar kepada masyarakat tentang penyakit ISPA pneumonia. Puskesmas tidak pernah melibatkan atau melakukan pertemuan dengan kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam pembahasan program P2 ISPA.

Menurut hasil penelitian Putrianti dalam (jurnal kesehatan masyarakat, 2015) kerjasama dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat bertujuan untuk mensosialisasikan ciri-ciri penyakit pneumonia dan cara pencegahannya. Dengan adanya mitos-mitos di masyarakat maka masyarakat akan cenderung menganggap remeh gejala-gejala penyakit yang ditunjukkan anak dan tidak membawanya ke pelayanan kesehatan. Di sinilah peran tokoh agama dan tokoh masyarakat akan dibutuhkan untuk memberikan pengertian kepada masyarakat, karena masyarakat kadang lebih mempercayai tokoh agama dan tokoh masyarakat dibanding petugas kesehatan.

Sebaiknya Puskesmas melakukan kerjasama lintas sektor dengan mengadakan pertemuan dengan mengundang semua elemen masyarakat, membahas keberlanjutan program P2 ISPA dengan melaksanakan kegiatan lokakarya mini, baik itu lokakarya mini tahunan yang diselenggarakan bersamaan dengan rencana pelaksanaan kegiatan tiap tahunnya, lokakarya mini bulanan sebagai tindak lanjut dari lokakarya mini tahunan, lokakarya mini triwulan bersama lintas sektor membahas masalah dan hambatan serta solusinya dalam Program P2 ISPA.

KESIMPULAN

Kegiatan intensifikasi program dalam program P2 ISPA belum berjalan secara cukup efektif diketahui dari penemuan penderita hanya dilakukan secara pasif, tidak adanya dana menyebabkan penemuan penderita secara aktif tidak dilakukan. Pengobatan penderita diberikan antibiotik dan langsung dirujuk ke rumah sakit, hal ini menyebabkan tidak adanya kunjungan ulang penderita ke Puskesmas, belum adanya penerapan kartu waspada pneumonia untuk meningkatkan kunjungan ulang penderita, dari pelaksanaan MTBS adanya petugas MTBS yang merangkap tugas, sarana prasarana MTBS yang belum memadai hal ini dapat dilihat kelayakan ruang poli MTBS, serta kecukupan dari logistik di poli MTBS yang belum terpenuhi, selain itu pelaksanaan dari autopsi verbal yang hanya dilakukan oleh bidan MTBS.

Ketidaktersediaan dana di program P2 ISPA menyebabkan kegiatan lintas program dan sektoral tidak berjalan efektif. program P2 ISPA jarang dibahas dalam staff meeting yang dilakukan Puskesmas setiap bulannya untuk membahas semua

program yang ada di Puskesmas. Untuk lintas sektoral Puskesmas tidak pernah melakukan loka karya mini lintas sektoral dengan mengundang kader, tokoh masyarakat, tokoh agama dan elemen masyarakat lainnya dalam membahas keberlanjutan program P2 ISPA.

Saran dari penelitian ini melakukan penemuan kasus secara aktif dengan menggerakkan kader di tiap wilayah agar cakupan penemuan kasus meningkat. Memberikan pemahaman kepada orang tua Balita untuk melapor ke Puskesmas setelah melakukan pengobatan dan dirujuk ke rumah sakit dan penerapan kartu waspada pneumonia oleh Puskesmas untuk meningkatkan kunjungan ulang penderita pneumonia.

Agar lebih melibatkan peran serta masyarakat dengan melaksanakan kegiatan lokakarya mini baik itu lokakarya mini tahunan yang diselenggarakan bersamaan dengan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) tiap tahunnya, lokakarya mini bulanan sebagai tindak lanjut dari lokakarya mini tahunan, lokakarya mini triwulan bersama lintas sektor membahas masalah dan hambatan serta solusinya dalam Program P2 ISPA. Sebaiknya Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis melakukan supervisi atau kunjungan ke Puskesmas untuk melihat bagaimana pelaksanaan program P2 ISPA untuk mengetahui kendala dan serta mencari solusi dari permasalahan pelaksanaan program P2 ISPA. Sebaiknya melakukan observasi pada suatu rentang waktu yang lebih panjang.

Konflik Kepentingan

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam artikel ini

Ucapan Terima Kasih

Untuk saya ucapkan terima kasih kepada informan dan pihak Puskesmas Sungai Pakning yang telah memberikan informasi, bantuan dan waktu kepada saya untuk menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Adnan, Dewi Sartika . (2013) Evaluasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Pada petugas Kesehatan Dalam Tatalaksana Pneumonia Balita Di Kabupaten Aceh Besar. Tesis Pasca Sarjana UGM. Yogyakarta

Armen, fakhri . S. M., & Azwar, V. D. M. (2013). Dasar Dasar Manajemen Rumah Sakit. Jogjakarta: Gosyen Publishing.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis. (2014). Rekap Laporan ISPA Puskesmas Bengkalis.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis. (2015). Rekap Laporan ISPA Puskesmas Bengkalis.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis. (2016). Rekap Laporan ISPA Puskesmas Bengkalis.

Damayanti. vera. dr. (2015) Modul Ketrampilan Manajemen Terpadu Balita Sakit. Fakultas kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Djama'an. S. Dr. (2014) Metode Penelitian Kualitatif. Jakarta : Salemba Humanika.

Febriawati, H. S. M. (2013). Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit. (gosyen, Ed.). Jogjakarta: Gosyen Publishing.

Gomes, F. cardoso D. M. S. (2003). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jogjakarta: C.V ANDI OFFSET.

Handayani, Resti Paramita (2012), Gambaran Penemuan Kasus Pneumonia Balita Pada Puskesmas se Kota Semarang. Tahun 2011. Jurnal kesehatan Masyarakat UNDIP 1(2) : 423-434

Hasibuan. M. S. P. 2008 Manajemen Sumber daya Manusia. Jakarta : Bumi Aksara.

Hayati, S. & Keperawatan, F.I., 2014. Gambaran Faktor Penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Balita Di Puskesmas Pasirkaliki Kota. , (1), pp.62-67.

Putriarti, Rizki Tri (2015). Analisis Sistem Manajemen Program P2 ISPA di Puskesmas Pegadanan Kota, Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP, 3, 85-94.

Jurnal Ilmiah Ibu Sina. (2014). Studi Penggunaan Antibiotika Pasien Pneumonia Anak di RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta 1(2), 151-162

Nikmatul, Firdaus. (2013). Implementasi Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Wilayah Kabupaten Pasuruan. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Vol.1 No1, April 2013.

Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, (2015) ISSN:2337-585X, Vol.3, No.1, Maret 2015

Kementerian Kesehatan RI. (2012). Modul Tata Laksana Standar Pneumonia 2012th ed., jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI . (2011). Pedoman Infeksi Saluran Pernafasan Akut, jakarta: Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2012.

Kementerian Kesehatan RI. (2010). Buletin dan Epidemiologi "Pneumonia Balita

Kementerian Kesehatan RI. (2016). Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Penguatan Keluarga. jakarta.

Kusbiantoro.(2010) , Strategi Mempertahankan cakupan Pneumonia Untuk Menurunkan Angka kesakitan dan Kematian Balita di Kabupaten Kebumen, Tahun 2010 Jurnal jendela Epidemiologi Pneumonia Balita

Notoadmodjo, P.D.S., 2011. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan seni kedua revisi. PT RHINEKE CIPTA, ed., jakarta: PT ASDI MAHASATYA.

- Nislawati. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2014. Jurnal kebidanan Stikes Tambusai.
- Noviantote, 2008, Penyakit ISPA, Unimus Press, Semarang
- Puspitarini. 2013, Evaluasi Pelaksanaan MTBS Pneumonia di Puskesmas di Kabupaten Lumajang Tahun 2013. Tahun 2013 Jurnal Kesehatan Masyarakat UNAIR.
- Susanti. K (2016). Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kota Pekanbaru. Tesis Pada Magister Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru.
- Rasmaliah, (2004). Digitized by USU digital library 1, (6), 1–12. sakit ISPA, Semarang.
- Sundari, S., Pratiwi & Khairudin, 2014. Perilaku Tidak Sehat Ibu yang Menjadi Faktor Resiko Terjadinya ISPA Pneumonia pada Balita. Jurnal Pendidikan Sains, 2(3), pp.141–147.
- Sulaeman, E. S. (2011). Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas. (P. d. Bhisma Murthi, M.P.H., M.Sc., Ph.D., Ed.) (Edisi revisi). Yogyakarta: Press, Gajah Mada University.
- Trihono. (2005). Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat. (Trihono, Ed.) (Cetakan ke). Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Undang Undang Republik Indonesia tentang Kesehatan, 2009. Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta, Republik Indonesia, pp.1–48.
- WHO, 2003. Penangan ISPA pada Anak di rumah sakit kecil Negara Berkembang Cetakan Ke. R. Saidah, ed., Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.